MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

SERIAL NO 158-9418

FILING DATE

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

APPLICANT(S)

	AS F	TILED	•	TER		TER		AS F	ILED	•	TER	AF
ł	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	2"AME IND.
1			7				51		DEI.	KI (D)	DEI.	IIVD.
4		,		,			52					
4				, ,			53					
4			•				54			•		
+							55	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
+							56	·				
+		ļ					57					•
7							58					
\dagger							59					
╁							60					· <u> </u>
†							61	· 				
†							62	··				
†							64					<u> </u>
T	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 						65					;
T							66	•				
I							67					
							68					
	•			,			69					
Ŀ							70			E = -1	T 7 7	
				***			71					
L							72					:
L							73					•
							. 74					
-							75					
-		16					76					
-							77		·			
-							78					
┞	···						79				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
┝							80			<u> </u>		
-							81					
							82					
r				-			83					
-							84 85			•		
 							86					
							87					
							88	<u></u> ,				
						7.5	89		·			
							90					
		• • • •	1				91					
							92					
							93					
							94					
							95		7 - 3			
							96					
							. 97					
_							98					
-							99					
							100					,
			1	4		1	TOTAL IND.		1		I	
		_ F	7			, 1	TOTAL		•		•	
		7	2	(=		4	DEP,		(=			
	3		FA		226		TOTAL	j.				هي بربصرهند در خا
			4				CLAIMS	R 4				